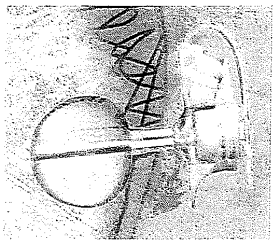
Techniques de soins

POSE DE BOUTON DE GASTROSTOMIE/GASTROTUBE

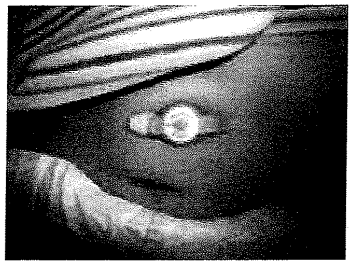
Liens: [Nutrition entérale] [PEG] [Gastrostomie chirurgicale]

Définition

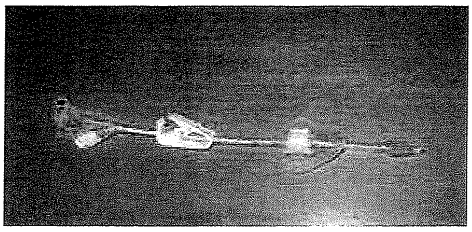
Cette technique permet le **remplacement d'une gastrostomie** chirurgicale, endoscopique ou radiologique par un bouton de gastrostomie ou un gastrotube qui sera maintenu dans l'estomac par un ballonnet gonflé d'eau. Il permet d'améliorer la qualité de vie de certains patients bénéficiant d'une nutrition entérale au long cours (aspect esthétique, image corporelle).



gastrique



Bouton



Gastrotube

Remarques

Pose du bouton d'alimentation

- Au CHUV, les boutons et les gastrotubes sont posés soit par les gastro-entérologues adultes et pédiatres, chirurgiens pédiatres, par les ORL ou les nutritionnistes pour le changement
- Le remplacement de la PEG ou de la GPR par un bouton/gastrotube d'alimentation est possible au plus tôt 30 jours après la pose de la PEG (Pédiatrie: 2 mois)
- Patient à jeun depuis 6 h. (Pédiatrie: selon OM de l'anesthésiste)
- L'information des patients /parents est faite parle médecin qui prévoit de poser le bouton/ gastrotube
- Le retrait de la sonde de gastrostomie est réalisé sous endoscopie (PEG) ou en radiologie interventionnelle (GPR)
- L'opérateur mesure l'épaisseur de la paroi abdominale et choisit le bouton /gastrotube le plus adapté en longueur et en diamètre
- Le bouton/ gastrotube est introduit dans l'orifice de gastrotomie. Le maintien du bouton/ gastrotube est assuré par un dispositif de ballonnet interne, gonflé avec 4 à 10 ml **d'eau stérile** par la valve externe (Pédiatrie: 5-6ml)
- Lors de complications locales avec le bouton/gastrotube, le patient est adressé au médecin qui a posé la sonde
- **Un bouton /gastrotube d'alimentation de réserve** doit systématiquement être disponible auprès du patient pour permettre un changement «en urgence»

Retrait du bouton /gastrotube d'alimentation

- Au CHUV, les boutons/gastrotubes sont retirés soit par les gastro-entérologues adultes ou pédiatres, chirurgiens pédiatres, ORL ou nutritionnistes.
- Le retrait du bouton/gastrotube ne nécessite pas d'endoscopie ni de contrôle radiologique, le ballonnet est dégonflé avant le retrait du bouton/gastrotube. La stomie peut se refermer 6 heures après l'ablation du bouton/gastrotube.

Dangers - Risques

- Douleurs locales
- Granulation
- Ecoulement local au pourtour du bouton/gastrotube
- Fermeture de la gastrostomie par déplacement du bouton/gastrotube (sur explosion du ballonnet intra-gastrique)

Indications

- Alimentation orale impossible ou insuffisante avec un tractus digestif fonctionnel impliquant une alimentation entérale **à long terme**

Matériel selon le diamètre de la gastrostomie

- **Endoscopie**:
  - Mesurette pour bouton de gastrostomie, RAFA 733288
  - Bouton de gastrostomie Freka CH 15 et son raccord chez l'adulte N° RAFA dépend de la longueur
  - Un gastrotube: Freka Gastro Tube CH 15, RAFA 913613
- **Pédiatrie**:
  - Bouton de gastrostomie Mic-Key CH 14 / Freka CH 15, chez l'enfant (longueur du bouton à préciser en fonction de l'épaisseur de la paroi abdominale)
  - Système de mesure Mic-Key, RAFA 819120
  - Gatrotube Flocare CH 14, RAFA 741864

- Matériel pour la nutrition (cf administration d'une alimentation par sonde chez l'adulte et chez l'enfant)

Déroulement «SOINS DU BOUTON/GASTROTUBE»

- Les soins sont quotidiens, non stériles mais PROPRES
- Se laver les mains avant le soin
- Laver le pourtour du bouton à l'eau du robinet et savon doux, une fois par jour et bien sécher de manière à maintenir l'orifice au sec
- Si gastrotube, desserrer la plaque de fixation avant de nettoyer de la stomie
- Nettoyer la peau, la plaque de fixation et la sonde avec de l'eau
  - **Effectuer un mouvement de va-et-vient d'1 ou 2 cm avec la sonde vers l'intérieur de l'estomac**
  - **Effectuer une rotation de la sonde de 180° voire 360°**
  - **Contrôler la traction puis l'adhérence de la sonde**:
    - ***Pour la traction:*** *mobiliser le gastrotube en tirant doucement sur la sonde jusqu'à une légère résistance.*
    - ***Pour l'adhérence:*** *positionner la plaque de fixation contre la peau. Cette plaque doit pouvoir tourner librement sans laisser plus de 2-3 mm entre la peau et la plaque (favorise les irritations, fuites et infections de paroi)*
- S'assurer que le pourtour de la stomie est bien sec puis fermer la plaque de fixation
- Les douches, bains, baignades sont autorisées dès le jour de la pose
- Ne pas insérer de compresses ou autre matériel entre la peau et le bouton/gastrotube => ceci prédisposant à la macération et aux infections locales

- **Ne pas appliquer de désinfectant qui teinte et endommage le bouton (éviter les produits à base d'iode)**
- Ne pas appliquer de pommade
- Vérifier l'étanchéité du ballonnet 1x / mois environ (retirer l'eau présente dans le ballonnet et si insuffisante, la compléter à la quantité prescrite)
- Noter dans le dossier le nombre des ml d'eau employés
- Changement du bouton/gastrotube aux 6 -12 mois ou selon l'état local, l'étanchéité et l'intégrité du bouton/gastrotube. Le changement du bouton peut être justifié en cas de prise ou de perte de poids significative (modification de l'adiposité abdominale sous-cutanée)

L'ALIMENTATION PER OS ET ENTERALE

- Reprise de l'alimentation et de l'hydratation per os dès la pose du bouton
- Début de l'alimentation par le bouton de gastrotomie/gastrotube dès sa pose sauf contre indication de l'opérateur
- Positionnement du patient lors de l'alimentation par sonde : **buste à 30° minimum (pas nécessaire chez l'enfant)**
- Raccorder l'adaptateur au bouton d'alimentation /gastrotube et débuter la nutrition entérale selon schéma antérieur à la pose de bouton/gastrotube
- Maintenir la perméabilité du bouton/gastrostube:
  - Rincer avec de l'eau minérale (20 ml au minimum) AVANT et/ou APRES le passage de nutrition entérale ou des médicaments
  - Rincer avec de l'eau bouillie (enfant < 6mois), quantité selon prescription médicale, AVANT et APRES le passage de nutrition entérale ou des médicaments pour les enfants
  - Si la sonde est bouchée, désobstruer selon les consignes du bulletin de Pharminfo N° 10 – 2012
- Changement de la tubulure de nutrition, seringue et raccords 1x/ 24H
- Vérifier l'étanchéité du ballonnet 1x/mois environ (retirer l'eau présente dans le ballonnet et si insuffisante, la compléter à la quantité prescrite. Utiliser de l'eau du robinet ou de l'eau distillée, pas de NaCl 0.9%)
- Pour le patient ambulatoire, enseignement de la manipulation du système au patient et/ou l'entourage selon le degré d'autonomie
- Si des effets secondaires apparaissent (nausées, vomissements, troubles du transit...) **stopper la nutrition entérale** et contacter le service de nutrition clinique si le patient est hospitalisé ou appeller le CMS/médecin traitant si le patient est à domicile

Surveillance

- Gestion de la douleur: après la pose du bouton/gastrotube, la prescription d'antalgie n'est pas systématique. En cas de douleur persistante, le patient sera revu par le médecin qui a posé le bouton/gastrotube
- Complications: lors de complications liées au bouton/gastrotube, le patient est adressé au médecin qui a posé le bouton, /gastrotube.
- Lorsqu'un bouton/gastrotube est arraché ou sorti; il est indispensable de glisser une sonde vésicale dans la stomie pour garder le trajet
- Etre attentif:
  - à l'état local de la peau (fuite, escarre,...)
  - aux plaintes du patient, ex : reflux, vomissements, ballonnements, douleur
  - à l'état d'hydratation
  - à l'évolution de la courbe de poids
  - au transit

Ressources

- Gastroenterologie: Bip de garde: tél 0213140739 — Dr G. Dorta: 079 556 66 37
- ORL: Bip de garde: tél 0795560878 — Dr C. Ikonomidis: 079 556 41 73
- Nutrition Clinique: Bip de garde: tél 0795566017 — Dr P. Coti: 079 556 44 10
- Nutrition clinique: infirmières: tél 079 556 85 20
- CHP:Bip de garde: tél 079 556 57 61 — Pr O. Reinberg: 079 556 84 29
- Gastro-pédiatrique: Bip de garde: tél 079 556 58 73 — Dr A. Nydegger: 079 556 60 74
- PED: Bip de garde assistant: 079 556 62 37

- Traité de nutrition de l'adulte. Cano N, Barnoud D, Schneider SM, Vasson MP, Hasselmann M, Leverve X. (Réd.) 3ième ed., 2007. Chapitres 41 et 43.
- Gastrostomie: quelle technique pour quel patient? N. Flori, V. Gilles, C. Bouteloup, P. Senesse, le CEPC de la SFNEP, **www.sfnep.org**
- Manuel d'utilisation à l'usage des praticiens, diététiciens et infirmiers: C.Plumart, B.Seignez, D.Lescut, Les Editions de la SFNEP«Nourrir l'Homme Malade» **www.sfnep.org**
- ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition- PEG. Löser Chr, Aschl G, Hebuterne X et al. Clinical Nutrition 2005; 24:848-61
- Manuel de soins sondes percutanées, techniques de pose, soins, complications, Fresenius Kabi, disponible auprès de l'infirmière NC
- Soins et Surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile, ANAES (Mai 2000) **www.has-sante.fr**
- Principes généraux d'administration de médicaments par sonde d'alimentation entérale. Pharmacie CHUV, Bulletins d'information, Pharminfo N° 10 – 2012
- Antiseptique et désinfectants. Pharmacie CHUV, Bulletins d'information, **Pharminfo** N^0 6-2012

Cette version annule et remplace toute version antérieure	***Version 2.0***
Rédigée par : GT permanent et GT Nutrition	**Validée par : GT Nutrition / Groupe médico-chir gastro-ped (GMCGEP)**
Révisée par : GT Nutrition	**Mise sur intranet le : 10.06.2012**

La responsabilité du CHUV© ne peut être engagée en cas d'utilisation de ces techniques en dehors du cadre de l'Institution.